

MRI検査 問診票

患者ID

患者氏名

MRI検査は非常に強い磁場を利用して身体を調べる検査です。検査中は大きな音がします。動きに弱い検査のため、同じ姿勢で寝ます。検査により異なりますが、15分～40分ほどかかります。体内に金属が有る場合や、金属を持ち込んだ場合、吸着や発熱等の事故が起こる可能性があります。安全に検査を受けて頂くために、以下項目を十分に確認して頂き、記入、丸付けをお願いいたします。

ある場合検査を受けることができません			
心臓ペースメーカー、除細動器	無・有	人工内耳、神経刺激装置などの体内装置	無・有
眼内の金属や可動性義眼	無・有	妊娠初期、もしくは妊娠の可能性	無・有

MRIに対応しているものか、確認が必要です			
脳動脈瘤などの手術による頭の中のクリップ	無・有	(年頃)	場合によっては 検査ができません
食道や胆管、血管内のステントやクリップ	無・有	(年頃)	
手術による金属(人工関節・プレート等)	無・有	(年頃)	(部位:)
手術以外での金属(戦争・怪我・針治療など)	無・有	(年頃)	(部位:)

その他のチェック項目		
補聴器	無・有	外します
入れ歯	無・有	外します
インプラント・ブリッジ	無・有	歯科医より禁止されている場合はお申し出ください
義眼・義手・義足	無・有	外せる物は外します
体の入れ墨・眉の入れ墨	無・有	やけどや変色の可能性があります
かつら・増毛パウダー	無・有	かつらは外し、パウダーは洗い流します
アイメイク(マスカラ等)	無・有	素材によっては発熱の可能性があります、落とします
カラーコンタクトレンズ	無・有	やけどの可能性があります、外します
閉所恐怖症	無・有	
現在の体重をお書きください	約 kg	正確に分からない場合はおおよそでお書きください

私物は持ち込みができません、洋服は検査着へ着替えをして頂きます	
特に危険がある物	・アクセサリー(ヘアピン/ネックレス/イヤリングなど) ・湿布 ・エレキバン ・カイロ ・ニトロダーム ・眼鏡 ・財布 ・腕時計 ・携帯電話 ・ライター ・発熱肌着(ヒートテック等)

記入した内容に間違いありません。また、検査の内容を理解し、検査を行うことを希望します。

記入日 年 月 日

本人・代筆者(患者様との続柄:) 署名

ご不明な点がございましたらお問い合わせください 放射線科直通 Tel: 049-233-5230